PROPOSITIONS

N° 196.

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 17 août 1831, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR F.-J. DUCHAPT, de Bourges,

Département du Cher;

Bachelier ès-sciences; Interne des hôpitaux et hospices civils de Paris; ancien Élève de l'École Pratique; Membre de la Société anatomique.

Liberam ego medicinam profiteor : neque à novis, neque ab antiquis sum; sed utrosque, ubi verum colunt, sequor.

BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD, *Président.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET, *Examinateur.*
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX, *Suppléant.* / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER, *Examinateur.* / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubois.
Bayle, *Suppléant.*	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau, *Examinateur.*
Dubled.	Velpeau, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Hommage de piété filiale et de reconnaissance.

A MES FRÈRES, A MES SŒURS,

MES MEILLEURS AMIS

F.-J. DUCHAPT.

PROPOSITIONS

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

PROPOSITIONS DE MÉDECINE.

I.

Dans les affections désignées sous le nom de *fièvres*, souvent aucun rapport ne peut être établi entre l'intensité des lésions anatomiques trouvées sur le cadavre et la gravité des symptômes observés pendant la vie. Ces lésions anatomiques ne constituent donc pas toute la maladie; elles n'ont été que la cause occasionelle de son développement.

II.

Dans le plus grand nombre des cas, les fièvres ont pour point de départ une lésion du canal intestinal. Une affection d'un autre organe, tel que le poumon, le foie, etc., peut donner lieu aux groupes de symptômes qui constituent ces maladies.

III.

Dans un grand nombre d'affections, il peut arriver que le mouvement fébrile prédomine, tandis que les symptômes locaux sont à

peine marqués. C'est dans ces cas que le médecin, ne considérant que les symptômes généraux, a regardé comme essentielles des maladies dont les symptômes locaux échappaient à son observation.

IV.

Si le plus souvent on trouve dans l'affection désignée sous le nom de *dothinentérite* une lésion des follicules de *Peyer*, on est obligé de reconnaître qu'un simple érythème de la muqueuse peut donner lieu à tous les symptômes de la fièvre typhoïde.

V.

Les individus atteints de maladies chroniques présentent, en général, une telle disposition morbide, que la moindre cause agissant sur eux, un organe vient bientôt à s'affecter.

VI.

Une même cause, le froid, par exemple, venant à agir sur plusieurs individus, est loin d'avoir un effet identique; il produira chez l'un une angine, chez l'autre une simple bronchite, chez un troisième une pneumonie, chez un quatrième une gastrite ou une péritonite. Cette différence dans ses effets dépend d'une prédisposition qu'il faut admettre, et sans laquelle les causes occasionelles restent sans influence. Nous exceptons toutefois les causes qui ont une action mécanique ou chimique bien évidente; car alors l'effet produit est toujours le même chez tous.

VII.

La pneumonie qui attaque une femme enceinte prend rapidement un caractère grave si l'avortement a lieu, et entraîne le plus souvent la malade au tombeau.

VIII.

L'emploi du tartre stibié dans la pneumonie a été prôné par certains médecins, et frappé de réprobation par d'autres. Si l'on consulte les observations recueillies sur ce mode de traitement, on voit que, donné à faible dose et comme émétique, s'il y a complication bilieuse, il a eu dans beaucoup de cas des effets avantageux; donné, au contraire, à haute dose, dans des pneumonies franchement inflammatoires, on a obtenu des succès marqués lorsqu'il a été administré par une main habile chez un individu soumis déjà à plusieurs saignées, et dont le canal intestinal était sain. Dans le cas contraire, on le voit diminuer quelquefois les symptômes de la pneumonie; mais le malade succombe à la gastro-entérite, qu'il a aggravée.

IX.

La pneumonie qui survient pendant le cours d'une bronchite simple ne s'annonce pas au début par des signes bien tranchés; on voit seulement les symptômes du catarrhe prendre une intensité plus grande; il survient de la fièvre et de l'oppression; les crachats sont encore ceux du catarrhe. On pourrait croire qu'il n'existe qu'une bronchite suraiguë lorsque l'inflammation a déjà frappé le parenchyme pulmonaire. L'auscultation seule fera connaître les progrès de la maladie.

X.

Ce n'est aussi qu'à l'aide de l'auscultation unie à la percussion qu'on reconnaîtra les pneumonies qui se développent pendant le cours de certains exanthèmes aigus, tels que la variole, la rougeole et la scarlatine, et qui présentent des symptômes très-peu dessinés. Dans ces cas, l'inflammation du parenchyme pulmonaire peut n'être annoncée, surtout chez les enfans, ni par la toux, ni par la dyspnée, ni par

l'expectoration. Elle se masque sous un ensemble de symptômes adynamiques et ataxiques.

XI.

Les symptômes de la fièvre adynamique qui se manifeste chez les vieillards sont souvent dus à l'inflammation du tissu pulmonaire, tandis que ceux qui apparaissent chez les adultes reconnaissent le plus souvent pour cause une dothinentérite.

XII.

Un homme tousse depuis long-temps ; il est atteint d'un catarrhe pulmonaire chronique ; on entend la pectoriloquie dans un espace limité : peut-on annoncer avec une certitude absolue qu'il est affecté de phthisie pulmonaire? Non, à moins qu'on ne réunisse aux circonstances précédentes, soit l'hémoptysie, soit une diminution de la résonnance du thorax autour des points où se trouve l'excavation. La dilatation simple des bronches peut donner lieu aux premiers symptômes.

XIII.

L'expectoration puriforme, avec fièvre hectique, ne suppose pas toujours la désorganisation du parenchyme pulmonaire : pour que cette dernière ait lieu, il faut y joindre le son mat et la pectoriloquie. La phlogose chronique de la muqueuse bronchique peut donner lieu à ces symptômes.

XIV.

La pleurésie plus ou moins forte qui se déclare dans le cours de la phthisie, lors même qu'elle survient dans l'état de crudité des tubercules, est des plus fâcheuses.

XV.

On ne doit pas considérer la fétidité extrême des crachats comme

étant toujours un signe certain de gangrène du poumon. Ils peuvent prendre ce caractère dans une simple bronchite et dans un épanchement pleurétique communiquant avec les bronches.

XVI.

Il ne faut pas confondre avec l'arthrite rhumatismale celle qui se développe chez les femmes nouvellement accouchées et affectées de phlébite utérine. Cette dernière se termine promptement par suppuration.

XVII.

Les inflammations qui débutent d'une manière insensible et qui persistent dans un degré obscur, ainsi que les phlegmasies qui persévèrent à l'état chronique malgré le traitement le plus rationnel, finissent presque toujours par déterminer la désorganisation de l'organe qu'elles affectent.

XVIII.

Les écoulemens de sang qui proviennent de l'utérus après plusieurs années d'interruption, et au-delà de l'époque critique, sont du plus fâcheux augure dans la majorité des cas.

XIX.

Des menstrues s'établissent-elles difficilement, déterminent-elles, avant leur apparition, pendant qu'elles coulent, ou après leur cessation, d'assez vives douleurs et un trouble général dans l'économie, le médecin doit examiner avec la plus grande attention l'utérus, et tâcher, par un traitement convenable, de le ramener à son état normal. Ces douleurs dénotent dans la matrice un excès de sensibilité et une irritation qui, avivée à chaque époque menstruelle, peut entraîner la désorganisation de cet organe.

XX.

Des narcotiques, joints à de petites saignées du bras souvent répétées, produisent des effets très-avantageux lorsqu'il existe de fortes douleurs et de l'irritation vers l'utérus.

XXI.

Le cancer gastrique présente des symptômes qui varient suivant la partie de l'estomac qu'il affecte; il est, en général, accessible à nos moyens de diagnostic quand il attaque les orifices de cet organe, mais s'il occupe son corps, et surtout sa petite courbure, la comparaison des symptômes observés peut ne donner aucun signe certain.

XXII.

Hors le cas où une tumeur se fait sentir à travers les parois abdominales, il n'existe aucun signe certain pour distinguer un cancer de l'estomac d'une gastrite chronique ou d'une ulcération de cet organe.

XXIII.

C'est à tort, je crois, qu'on rapporterait à une affection du cerveau l'hémiplégie faciale qui se manifeste d'une manière subite chez un individu sain, sans lésion de la sensibilité, de la vue, de l'ouïe, de l'odorat ou du goût : une affection du nerf facial peut donner lieu à ces symptômes. On trouvera dans l'observation suivante un cas de cette maladie dans lequel le cerveau était sain dans toutes ses parties. Le malade avait succombé à une autre affection.

OBSERVATION.

Charles Barrouin, âgé de quarante-six ans, entra, le 12 avril 1831, à l'hôpital Cochin. D'une forte constitution, et jouissant habituellement d'une bonne santé, il fut tout étonné, le 6 avril, en se réveillant, d'éprouver de la gêne dans la joue gauche. Il se mit devant un miroir, et vit que cette joue était immobile; sa bouche est déviée à droite; la paupière inférieure gauche est abaissée, et n'exécute aucun mouvement; c'est en vain qu'il essaie de fermer l'œil gauche, la paupière supérieure seule s'abaisse pour recouvrir une partie du globe oculaire. Aucun mouvement actif ne se passe dans la joue, la peau du front et l'aile du nez du côté gauche. Les yeux, la langue, l'œil, l'aile du nez du côté droit, n'ont éprouvé aucun changement dans leur mobilité. Le malade accumule-t-il de l'air dans la cavité buccale et fait-il effort pour le chasser au dehors, tandis qu'il tient les lèvres fortement appliquées l'une contre l'autre, la joue gauche se distend bien plus que la droite, et l'air s'échappe de la bouche par la commissure du côté affecté. La joue gauche ne pouvant pas se contracter, la mastication est très-gênée; les alimens s'amassent entre l'arcade dentaire et la face interne de la joue, de sorte que le malade est obligé, pour continuer leur mastication, de les repousser avec sa main dans l'intérieur de la bouche. La sensibilité, la vue, l'ouïe sont dans l'état normal, à droite comme à gauche; l'odorat et le goût ne sont pas troublés. Les fonctions de la digestion, ainsi que celles de la respiration et de la circulation, se font avec la plus grande régularité. Tel était l'état du malade, le 12 avril, lorsqu'il fut vu pour la première fois à la visite du médecin.

Le jour de son entrée et le jour suivant, on appliqua quinze sangsues à la sortie du nerf facial gauche du crâne. Cette évacuation sanguine ne produisit aucun effet favorable sensible.

Cinq jours après l'application des sangsues, on eut recours à l'emploi d'un vésicatoire qu'on plaça en avant de l'apophyse mastoïde et

au-dessous de l'oreille gauche. La suppuration fut entretenue; de faibles mouvemens se firent bientôt remarquer dans la paupière inférieure et vers la commissure de la bouche du côté paralysé, et s'étendirent en peu de jours à toutes les parties privées de mouvemens.

28 avril. Le mieux du malade ne faisant plus de nouveaux progrès, on appliqua un second vésicatoire à la place du premier, dont la surface était presque entièrement desséchée. Mais bientôt un érysipèle se développa autour de la surface ulcérée et envahit le cuir chevelu; l'inflammation se communiqua aux méninges, et le malade succomba, le 9 mai, en proie aux symptômes de l'arachnitis la plus intense.

Autopsie. Les sinus et les veines du cerveau étaient gorgés de sang; une injection considérable occupait les méninges. Deux onces de sérosité trouble, lactescente, existaient dans la cavité arachnoïdienne. Une sérosité de même nature était infiltrée dans la pie-mère. La substance grise du cerveau était tellement injectée, qu'elle présentait une couleur rosée. Quel que soit le soin que j'aie mis à examiner la substance cérébrale, je n'ai pu découvrir aucune altération: le cerveau était un peu sablé, mais il présentait la même densité dans toutes ses parties. Le nerf de la septième paire gauche (portion dure), examiné depuis son origine jusqu'à son entrée dans l'aqueduc de *Fallope*, paraissait dans son état normal : la portion du nerf contenue dans ce même aqueduc n'a pas été examinée.

PROPOSITIONS DE CHIRURGIE.

I.

Une femme a des ulcérations sur le col de l'utérus : ces ulcérations saignent avec facilité ; elles augmentent en largeur et en profondeur, malgré le traitement le plus rationnel. Les douleurs deviennent plus fortes ; les forces de la malade s'épuisent; son appétit se perd ; son teint jaunit ; le mal, résistant à tous les moyens, va bientôt dépasser les limites de l'amputation. L'opération est nécessaire, et doit être pratiquée de suite : plus tard on ne pourrait avec l'instrument tranchant emporter toute la partie malade.

II.

Toutes les fois que l'ulcération qui a son siége sur le col de l'utérus est étendue et profonde, il ne faut pas recourir à l'emploi des caustiques si l'on n'est pas certain de désorganiser entièrement la partie malade. Plusieurs cautérisations sont nécessaires et doivent être profondes : d'un côté la maladie sur-excitée fait de rapides progrès ; d'un autre côté une métrite ou une métro-péritonite peuvent naître sous l'influence de ces cautérisations.

III.

Le cas le plus favorable pour employer la cautérisation est celui où l'ulcération est superficielle, la rougeur du col nulle ou peu considérable ; les douleurs des lombes, des cuisses, des aines, de l'hypogastre nulles ou peu intenses ; la céphalalgie et les symptômes de pléthore disparus ; le col peu sensible sous l'influence du toucher.

IV.

Une femme est en proie à une hémorrhagie utérine ; il survient des lipothymies et des syncopes : mettez-la dans une position telle que sa tête soit plus basse que le bassin, vous verrez alors cesser et les syncopes et les lipothymies. Ce moyen, uni aux autres, concourra beaucoup à mettre fin à l'hémorrhagie.

V.

Dans les plaies par instrument piquant, on évitera le plus souvent le débridement, si l'on a soin de pratiquer des saignées générales et locales nombreuses, de tenir le malade à une diète sévère et de le mettre à l'usage de boissons délayantes et rafraîchissantes. Ce mode de traitement peut être employé avec le plus grand succès dans les blessures par armes à feu. A la suite des mémorables journées de juillet, cent trente blessés ont été reçus à l'hôpital de la Pitié : chez plusieurs les balles avaient traversé les membres dans toute leur épaisseur. Tous ont été soumis à ce mode de traitement et avec le plus grand succès. Chez aucun il ne fut nécessaire de recourir à un débridement, toujours douloureux, et souvent dangereux lorsqu'il faut porter le bistouri au voisinage de gros vaisseaux et d'organes importans.

VI.

La ligature entre la tumeur anévrysmale et le système capillaire ne doit pas être proscrite dans tous les cas.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Si mulieri cessent menstruæ, nec febris, nec rigor illæ superveniat, sed in cibi fastidium incidat, judica ipsam concepisse. *Sect.* 5, *aph.* 61.

II.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem effluere, bonum. *Ibid.*, *aph.* 33.

III.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

IV.

Qui tetano corripiuntur, intra quatuor diebus pereunt, si verò hos effugerint, sani fiunt. *Sect.* 5, *aph.* 6.

V.

A plagâ in caput stupor aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

VI.

Quartanæ æstivæ plerumquè fiunt breves; autumnales verò longæ, et maximè quæ propè hyemem incidunt. *Sect.* 2, *aph.* 25.